

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГЕПАТИТІВ HBV-HDV-ЕТІОЛОГІЇ

Телегін Д. Є.

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів

Вірусні гепатити належать до основних етіологічних факторів розвитку хронічних гепатитів, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. В останні роки одним із факторів хронізації гострих гепатитів вважають приєднання вірусу гепатиту дельта (HDV) [1, 4]. Поглиблення теоретичних знань про особливості

взаємин вірусу гепатиту В (HBV) та його сателіту – вірусу гепатиту D (HDV) вимагає вдосконалення та перегляду основних принципів етіологічної діагностики [3, 5].

Метою нашого дослідження було з'ясування шляхів удосконалення специфічної діагностики мікст-

гепатитів HBV-HDV-етіології, використовуючи результати епідеміологічних, імунологічних та вірусологічних досліджень.

Матеріали та методи. Досліджувану групу склали 932 особи, із них – 834 хворих з різними формами HBV-інфекції (гострі та хронічні гепатити, цироз печінки, HBV-пастінфекція), та 98 хворих на гострі та хронічні гепатити, що не мали маркерів HBV. Серед обстежуваних чоловіки склали 59%, жінки – 41%.

Використовували загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні дослідження. Серологічні маркери гепатиту В, гепатиту Дельта, гепатиту С та гепатиту А визначали методом ІФА із застосуванням діагностичних тест-систем «Clone Systems» (Італія), «ImmuComb II» (Ізраїль), НВО «Діагностичні системи» та «Вектор Бест» (Росія). У хворих з казуїстичними маркерограмами визначали HBV-ДНК методом полімеразної ланцюгової реакції.

Результати досліджень та їх обговорення. З'ясування епідеміологічної ситуації з гепатиту дельта в західному регіоні України показало, що контакт з дельта вірусом протягом життя мали 10,1% обстежених осіб, про що свідчать антитіла сумарних класів (IgM, IgG), виявлені у них в сироватці крові. Найчастіше HDVAb виявлялись у віковій групі 18-27 років (9,6%), а в осіб старше 48 років цей показник є нижчим за такий в середньому у популяції. У чоловіків HDVAb визначались в 1,5 рази частіше, ніж у жінок. Найвищий показник інфікованості встановлено в групі гематологічних хворих (17,5%) та пацієнтів відділення гемодіалізу (16%). Надзвичайно високу частоту інфікування HD-вірусом (10,7%) виявлено серед медпрацівників, що мають контакт із кров'ю.

При здійсненні епідеміологічного контролю за гепатитом дельта нами були помічені несподівані особливості виявлення HDVAb та HBsAg у хворих на різні форми HB-вірусної інфекції. В наших спостереженнях у 9,8% від загального числа хворих на гепатит В не вдавалось встановити HBsAg-емію. Це співпадає з даними інших дослідників, в яких HBsAg був відсутній в 10% гострого гепатиту В [3].

Серед 82 пацієнтів з різними формами HB-вірусної інфекції, що не супроводжувалась HBsAg-емією, у 7-ми пацієнтів було виявлено антитіла до HDV (8,5%). В 2

випадках (2%) антитіла до гепатиту Дельта вдалося виявити навіть серед 98-ми хворих, що були серонегативними по всіх маркерах HBV. У групі хворих з HBsAg-позитивним гепатитом (752 особи) аналогічний показник був значно вищим – 11,3%.

Відповідно серед HDVAb-позитивних пацієнтів HBsAg не вдалося виявити в 9,6%. У решти хворих на гепатит Дельта HBs-антигенемія характеризувалась різною тривалістю та концентрацією поверхневого антигену: в 74 випадках (87%) концентрація HBsAg була значною і дозволяла його виявляти не тільки методом ІФА, але і в РІПА. У 11 хворих (13%) HBsAg вдавалось визначити лише з допомогою високочутливого ІФА.

Першою думою у випадках виявлення HDVAb серед HBsAg-негативних хворих було припущення, що маємо справу з випадками HBV-HDV-пастінфекції. У двох хворих це припущення підтвердилось виявленням анамнестичних серологічних ознак HB-вірусної інфекції (HBsAb та/або HBcAb IgG, HBeAb) та відсутністю біохімічних змін при тривалому спостереженні. У інших 7-ми хворих, в т.ч. у 2-х без серологічних ознак HBV, детальне вивчення функціонального стану печінки та реплікативної активності вірусів із застосуванням полімеразної ланцюгової реакції дозволило констатувати гострий (4 – коінфекція, 1 – суперінфекція) або хронічний (2 хворих) мікст-гепатит з вираженою вірусною активністю. Таким чином, не беручи до уваги випадки пастінфекції, гострий та хронічний гепатит дельта, за нашими спостереженнями, в 7,6% не супроводжується HBsAg-емією. Цей факт, крім патогенетичного та клінічного, має важливий епідеміологічний аспект, адже необгрунтоване обмеження контингенту обстежуваних на HDVAb лише HBsAg-позитивними хворими призводить до помилкових висновків про поширеність гепатиту дельта.

Виявлення HDVAb було нерівномірним серед хворих з різними формами HB-вірусної інфекції: найчастіше HDVAb вдавалось виявити у хворих з маніфестним перебігом хронічної HB-вірусної інфекції інтегративного типу (37,3%), найменше при реплікативному типі хронічного гепатиту В (3,4%) (табл.1).

Таблиця 1

Виявлення HDVAb у хворих на різні форми HBV-інфекції

	Гострий Гепатит В	Хронічний гепатит В				HBV Паст-інфекція	Разом
		Реплікативний маніфестний	Інтегративний маніфестний	Інтегративний Латентний	Інтегративний субклінічний		
Обстежено	423	149	83	107	55	17	834
Виявлено HDVAb+	35	5	31	5	16	2	94
% HDVAb+	8,7%	3,4%	37,3%	4,7%	29%	11,8%	11,3%

Ці дані демонструють можливість покращення виявлення гепатиту дельта шляхом обстеження на наявність HDVAb як HBsAg-позитивних хворих, так і хворих з невстановленою HBsAg-емією, приділяючи особливу увагу хворим з маніфестним перебігом хронічної HB-вірусної інфекції інтегративного типу [2].

Висновки. Результати вивчення поширеності гепатиту дельта на заході України показують, що частота дельта-інфекції в цьому регіоні складає 10,1%,

тому його можна віднести до регіонів з помірним поширенням вірусу гепатиту дельта.

При визначенні контингенту обстежуваних на HDVAb серед хворих на гострі та хронічні гепатити особливу увагу необхідно приділяти особам чоловічої статі, що належать до вікової групи 18-27 років, а також медпрацівникам та хворим відділень гематології і гемодіалізу.

Гострий або хронічний гепатит Дельта може перебігати при відсутньому HBsAg (7,6%), в тому числі при відсутності інших маркерів HBV (2%). Лише 92,4% випадків гепатиту Дельта супроводжуються «типovими» маркерограмами.

Можливість покращення виявлення гепатиту дельта полягає у обстеженні на наявність HDVAb як HBsAg-позитивних хворих, так і хворих з невстановленою HBsAg-емією, приділяючи особливу увагу хворим з маніфестним перебігом хронічної HB-вірусної інфекції інтегративного типу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вовк А.Д., Федорченко С.В., Татьяна Н.В., Ляшок О.В. Клінічні варіанти дельта-інфекції // Інфекційні хвороби.- 1996.-N 2.-С.44-47.
2. Телегін Д. С. Вплив вірусу гепатиту дельта на розвиток і перебіг хронічних гепатитів // Матеріали XIV з'їзду терапевтів України. Київ. 1998.- С. 432-433.
3. Учайкин, В. А. Конев, Б. С. Каганов и др. Имуноферментный анализ при вирусных гепатитах у детей // Эпидемиология и инфекционные болезни.-1996.- № 1.- С.45.
4. Blum H. E. Treatment of chronic viral hepatitis B кн: Falk Symposium. New Trends in Diagnosis and Treatment of Liver and Colonic Diseases. Lviv, 1997
5. Ryley NG., Heryet AR., Goldin R. et al. Co-expression of markers for hepatitis delta and hepatitis B viruses in human liver // Histopathology.-1992.-№ 4.-P.331-337.

РЕЗЮМЕ

ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТИТОВ HBV-HDV- ЭТИОЛОГИИ

Телегін Д.Е.

Целью настоящего исследования послужило определение путей усовершенствования специфической диагностики микст-гепатитов HBV-HDV-этиологии, используя результаты эпидемиологических, иммунологических и вирусологических исследований.

SUMMARY

THE WAYS OF THE IMPROVEMENT OF SPECIFIC DIAGNOSTICS OF HEPATITES OF HBV-HDV- ETIOLOGY

D.Ye. Telegin

The aim of present investigation was to determine the ways of the improvement of the specific diagnostics of mixt-hepatites of HBV-HDV- etiology based on the results of the epidemiological, immunological and virusological studies.